

RESULTS OF TREATMENT OF RECURRENT RHINOSINITIS WITH NASAL POLYPS WITH BIOLOGICAL DRUGS - REVIEW OF THE THESIS

Nguyen Dinh Danh¹, Tran Thi Thu Hang^{2*}, Do Ba Hung²

¹Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

²Department of Otorhinolaryngology, Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 18/10/2025

Revised: 28/10/2025; Accepted: 18/11/2025

ABSTRACT

Objective: To review the indications and treatment results of chronic rhinosinusitis with recurrent nasal polyps using biological drugs.

Materials and methods: Study design scoping review that aims to evaluate the effectiveness of biological drugs in treating chronic rhinosinusitis with nasal polyps. Articles for this review were sourced from the PubMed database, encompassing publications released from January 1, 2015 to December 31, 2024.

Results: A total of 15 studies were included, comprising 3140 patients, utilizing various biologic agents: the anti-IgE (Omalizumab), the anti-IL-5 (Mepolizumab and Benralizumab), the anti-IL-4 and IL-13 (Dupilumab). Efficacy assessments consistently revealed a statistically significant reduction in both the NPS and the SNOT-22 across the majority of studies.

Conclusion: Treatment with biological drugs has demonstrated its effectiveness in improving all chronic rhinosinusitis with nasal polyps symptoms, notably olfactory dysfunction, leading to enhanced health-related quality of life.

Keywords: Chronic rhinosinusitis with nasal polyps, recurrence, biologics.

*Corresponding author

Email: tranthuhang@hmu.edu.vn **Phone:** (+84) 912138808 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD22.3886**



KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM MŨI XOANG MẠN TÍNH CÓ POLYP MŨI TÁI PHÁT BẰNG THUỐC SINH HỌC - NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM

Nguyễn Đình Danh¹, Trần Thị Thu Hằng^{2*}, Đỗ Bá Hưng²

¹Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bộ môn Tai Mũi Họng, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận: 18/10/2025

Ngày sửa: 28/10/2025; Ngày đăng: 18/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu tổng quan chỉ định và kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi tái phát bằng thuốc sinh học.

Đối tượng và phương pháp: Tổng quan luận điểm với mục tiêu đánh giá hiệu quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi bằng thuốc sinh học. Các bài báo công bố từ tháng 1 năm 2015 đến tháng 12 năm 2024 được tra cứu trên cơ sở dữ liệu PubMed.

Kết quả: Có 15 nghiên cứu gồm 3140 bệnh nhân, sử dụng các thuốc sinh học khác nhau: kháng IgE (Omalizumab), kháng IL-5 (Mepolizumab và Benralizumab), kháng IL-4 và IL-13 (Dupilumab). Đánh giá hiệu quả sau điều trị cho thấy sự giảm chỉ số NPS và SNOT-22 có ý nghĩa thống kê ở hầu hết các nghiên cứu.

Kết luận: Phương pháp điều trị bằng thuốc sinh học cho thấy hiệu quả trong việc cải thiện tất cả triệu chứng viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi, đặc biệt là triệu chứng giảm khứu giác, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: Viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi, tái phát, thuốc sinh học.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi (chronic rhinosinusitis with nasal polyps) là bệnh lý phổ biến trong chuyên ngành tai mũi họng, tỷ lệ mắc trên thế giới chiếm 1-4% dân số [1-3]. Với cơ chế bệnh sinh phức tạp phối hợp của các nguyên nhân nội tại và môi trường, viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi có các biểu hiện cơ năng chính là: ngạt mũi, chảy mũi, rối loạn ngủ và đau đầu. Bệnh tuy không nguy hiểm đến tính mạng nhưng diễn biến kéo dài dai dẳng, tác động nhiều tới chức năng thở và ngủ, làm bệnh nhân mệt mỏi ảnh hưởng tới sinh hoạt cũng như khả năng lao động và học tập.

Qua lịch sử nghiên cứu các phương pháp chẩn đoán và chiến lược điều trị đã có nhiều tiến bộ, nhất là sự ra đời của phẫu thuật nội soi chức năng mũi xoang. Ngày nay, nhiều khó khăn trong chẩn đoán đã được khắc phục, các phương tiện hiện đại hỗ trợ phẫu thuật như hệ thống máy cắt hút liên tục, hệ thống định vị đã được triển khai trong điều trị phẫu thuật viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi. Mặc dù vậy, do cơ chế bệnh sinh polyp mũi rất phức tạp, các bác sĩ tai mũi họng vẫn phải đối mặt với sự tái phát của polyp và

cần thiết phải phẫu thuật lại nhiều lần. Trong những năm gần đây, các thuốc sinh học đã được phát triển trở thành một trong các giải pháp mới nhằm hỗ trợ điều trị polyp mũi và cho thấy có hiệu quả trong điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi, đặc biệt là các bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi type II. Tuy nhiên, tại Việt Nam, thuốc sinh học chưa được áp dụng trong lâm sàng, do vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu tổng quan chỉ định và kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi tái phát bằng thuốc sinh học.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thu thập các bài báo về điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi bằng thuốc sinh học, các bài báo đăng trên tạp chí có bình duyệt bằng tiếng Anh hoặc tiếng Việt từ tháng 1 năm 2015 đến tháng 12 năm 2024. Tiêu chuẩn loại trừ là báo cáo ca lâm sàng, nghiên cứu tổng quan và không lấy được bài toàn văn. Tài liệu được thu thập trên cơ sở dữ liệu PubMed và Thư viện Trường Đại học Y Hà Nội.

*Tác giả liên hệ

Email: tranthuhang@hmu.edu.vn Điện thoại: (+84) 912138808 <https://doi.org/10.52163/yc.v66iCD22.3886>

Tóm tắt của các bài báo tìm thấy sẽ được loại bỏ trùng lặp và nhập vào phần mềm quản lý tài liệu Zotero. Hai nghiên cứu viên sẽ đọc kĩ về tên, tóm tắt, từ khóa, các bài báo đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ sẽ được đọc toàn văn. Bài báo toàn văn được đánh giá và phân tích theo bảng kiểm cho nghiên cứu tổng quan luận điểm (PRISMA-ScR Checklist), nếu xác định phù hợp với mục tiêu nghiên cứu sẽ được tuyển chọn và thu thập các thông tin gồm: tác giả, năm công bố, địa điểm nghiên cứu, thiết kế nghiên cứu, nhóm thuốc sinh học sử dụng, các tiêu chí đánh giá.

3.2. Kết quả nghiên cứu

3.2.1. Kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi bằng thuốc sinh học nhóm kháng IL-4 và IL-13 (Dupilumab)

Bảng 1. Kết quả từ các nghiên cứu quan sát điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi với Dupilumab

STT	Tác giả	Thông số đánh giá	Trước điều trị	Sau điều trị	Hiệu quả điều trị (thời gian)
1	Michael Habenbacher	NPS	4,8 ± 1,7	1,2 ± 1,4	6 tháng, p < 0,001
		SNOT-22	55,5 ± 21	25,1 ± 19,3	6 tháng, p < 0,001
2	Cosimo Galletti	NPS	NA	NA	-4 (12 tháng), p < 0,001
		SNOT-22	NA	NA	-45 (12 tháng), p < 0,001
3	Tobias Albrecht	NPS	5,31 ± 1,87	1,41 ± 1,54	12 tháng, p < 0,0001
		SNOT-22	55,04 ± 16,9	22,85 ± 16,66	12 tháng, p < 0,005
4	Eugenio De Corso	NPS	6	1	12 tháng, p < 0,001
		SNOT-22	58	12	12 tháng, p < 0,001
5	Elena Cantone	NPS	5,8	1,6	6 tháng, p = 0,0001
		SNOT-22	55,6	16,2	6 tháng, p = 0,0001

Bảng 2. Kết quả từ các nghiên cứu RCT điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi với Dupilumab

STT	Tác giả	Thông số đánh giá	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp		Hiệu quả điều trị (thời gian)
			Trước điều trị	Sau điều trị	Trước điều trị	Sau điều trị	
1	Claus Bachert	NPS (SINUS-24)	5,86	5,94	5,64	3,75	-2,06 (24 tuần); p < 0,0001
		SNOT-22 (SINUS-24)	50,87	40,49	48	18,58	-21,12 (24 tuần); p < 0,0001
		NPS (SINUS-52)	5,96	6,1	6,07	3,76	-2,4 (52 tuần); p < 0,0001
		SNOT-22 (SINUS-52)	53,48	44,05	50,16	21,67	-20,96 (52 tuần); p < 0,0001
2	Karin Jonstam	NPS	6,25	-0,77	5,63	-1,83	-1,06 (16 tuần); p = 0,3391
		SNOT-22	42,5	-0,6	45,5	-32,11	-31,52 (16 tuần); p = 0,0177

Tất cả các nghiên cứu sử dụng Dupilumab đều cho thấy sự cải thiện điểm polyp mũi qua nội soi (NPS) và SNOT-22 có ý nghĩa thống kê. Chỉ có 1 nghiên cứu của Karin Jonstam có sự khác biệt trong cải thiện NPS giữa nhóm chứng và nhóm điều trị sinh học không có ý nghĩa thống kê (p = 0,3391).

3.2.2. Kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi bằng thuốc sinh học nhóm kháng IL-5**Bảng 3. Kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi bằng thuốc sinh học nhóm kháng IL-5**

STT	Tác giả (thuốc)	Thông số đánh giá	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp		Hiệu quả điều trị (thời gian)
			Trước điều trị	Sau điều trị	Trước điều trị	Sau điều trị	
1	Joseph K Han (Mepolizumab)	NPS	5,6	5,5	5,4	4,5	-0,73 (52 tuần), p < 0,0001
		SNOT-22	64,4	48,7	63,7	34,3	-16,49 (52 tuần), p = 0,0032
2	Claus Bachert (Mepolizumab)	NPS	6,31	NA	6,28	NA	NA
		SNOT-22	49,5	38,2	51,5	28,8	-13,2 (25 tuần), p = 0,005
3	Claus Bachert (Benralizumab)	NPS	6,13	+0,153	6,15	-0,418	-0,57 (40 tuần), p < 0,001
		SNOT-22	69	-11,02	69,3	-16,23	-5,21 (40 tuần), p = 0,08
			Trước điều trị		Sau điều trị		
4	María Sandra Domínguez-Sosa (Mepolizumab)	NPS	4		1		6 tháng, p < 0,0001
		SNOT-22	76		10		6 tháng, p < 0,0001
5	Carlo Cavaliere (Mepolizumab)	NPS	5,11		1,89		6 tháng, p < 0,0001
		SNOT-22	48,32		1,89		6 tháng, p < 0,0001

5 nghiên cứu điều trị bằng nhóm thuốc sinh học kháng IL-5 đều cho thấy sự cải thiện điểm NPS giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng, giữa trước điều trị và sau điều trị có ý nghĩa thống kê. 4 nghiên cứu điều trị bằng nhóm thuốc sinh học kháng IL-5 cho thấy sự cải thiện điểm SNOT-22 có ý nghĩa thống kê. Có 1 nghiên cứu của Claus Bachert với thuốc Benralizumab khi đánh giá SNOT-22 vào tuần 40 đã không đạt được sự cải thiện có ý nghĩa thống kê.

3.2.3. Kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi bằng thuốc sinh học nhóm kháng IgE**Bảng 4. Kết quả điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi bằng thuốc sinh học nhóm kháng IgE**

STT	Tác giả	Thông số đánh giá	Nhóm chứng		Nhóm can thiệp		Hiệu quả điều trị (thời gian)
			Trước điều trị	Sau điều trị	Trước điều trị	Sau điều trị	
1	Philippe Gevaert	NPS (POLYP 1)		+ 0,06		-1,08	-1,14 (24 tuần), p < 0,0001
		NPS (POLYP 2)		-0,31		-0,9	-0,59 (24 tuần), p < 0,014
		SNOT-22 (POLYP 1)		-8,58		-24,7	-16,12 (24 tuần), p < 0,0001
		SNOT-22 (POLYP2)		-6,55		-21,59	-15,04 (24 tuần), p < 0,0001
			Trước điều trị		Sau điều trị		
2	Nicola Lombardo	NPS	4,71		3,84		16 tuần, p < 0,05
		SNOT-22	62,28		46,07		16 tuần, p < 0,0001

Trong nghiên cứu của Yutong Sima, sau 6 tháng chỉ số SNOT-22 cho thấy mức độ cải thiện ở nhóm phẫu thuật lặp lại là -34,5 so với -19,5 ở nhóm sử dụng Omalizumab, khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,0751$).

Cả 3 nghiên cứu về Omalizumab đều có kết quả giảm điểm SNOT-22 và NPS có ý nghĩa thống kê. Đặc biệt nghiên cứu của Yutong Sima so sánh giữa phẫu thuật lặp lại và điều trị thuốc sinh học Omalizumab lại cho thấy sự cải thiện tốt hơn ở nhóm phẫu thuật lặp lại.

3.2.4. Kết quả đánh giá khứu giác điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi bằng thuốc sinh học

Bảng 5. Kết quả đánh giá khứu giác điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi bằng thuốc sinh học

Tác giả/Nghiên cứu	UPSIT			Sniffin-stick		
	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	Hiệu quả điều trị, p	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Tobias Albrecht				2,47 ± 2,78	7,82 ± 3,51	0,007
Cosimo Galletti				NA	+10	< 0,001
Eugenio De Corso				4	12	< 0,001
Elena Cantone				8,3 ± 3,6	11,9 ± 3,7	0,02
Karin Jonstam	- 2,27	+ 9,84	0,0277			
Philippe Gevaert/POLYP 1	+ 0,63	+ 4,44	0,0024			
Philippe Gevaert/POLYP 2	+ 0,44	+ 3,86	0,0011			
Claus Bachert/SINUS-24	+ 0,7	+ 11,26	+10,56; p < 0,0001			
Claus Bachert/SINUS-52	-0,81	+ 9,71	+10,52; p < 0,0001			
	VAS khứu giác (0-10)			VAS khứu giác (0-10)		
	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	Hiệu quả điều trị, p	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Carlo Cavaliere				8,47	2,71	< 0,001
Joseph K Han	-1,4	-2,8	-0,37; p = 0,02			
Claus Bachert (Mepolizumab)	NA	NA	-1,9; p < 0,001			

Các nghiên cứu có sử dụng các test đánh giá khách quan về khứu giác đều cho thấy sự cải thiện có ý nghĩa thống kê về chức năng khứu giác của bệnh nhân. Trong nghiên cứu của Claus Bachert với thuốc Benralizumab có tỉ lệ mất khứu giác hoàn toàn từ 82,6-84,4% nhưng không cho thấy sự cải thiện sau điều trị so với nhóm chứng. Các nghiên cứu đánh giá khứu giác bằng cách chủ quan cũng cho thấy được sự cải thiện chức năng khứu giác một cách có ý nghĩa thống kê.

3.2.5. Các tác dụng phụ của thuốc sinh học

Bảng 6. Các tác dụng phụ của thuốc sinh học

Tác dụng phụ Thuốc sinh học	Đau đầu	Viêm mũi họng	Phản ứng tại chỗ tiêm	Tăng bạch cầu ái toan	Đau khớp	Chảy máu cam	Hen nặng hơn/tái phát	Đánh trống ngực	Đau lưng
Mepolizumab	+	+	-	-	-	+	-	-	+
Omalizumab	+	+	+	-	-	+	+	-	-
Dupilumab	+	+	+	+	+	+	+	+	-
Benralizumab	+	+	+	-	-	-	+	-	-

Trong tất cả các nghiên cứu đều cho thấy thuốc sinh học tương đối an toàn, không có nghiên cứu cho thấy có phản ứng nghiêm trọng ảnh hưởng đến tính mạng của bệnh nhân.

4. BÀN LUẬN

Theo các hướng dẫn lâm sàng quốc tế hiện hành của các Hiệp hội Tai Mũi Họng, liệu pháp nội khoa cơ bản cho viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi dựa trên việc sử dụng Corticosteroid tại chỗ (INCS) làm nền tảng (standard-of-care). Phác đồ điều trị có thể được bổ sung bằng các đợt ngắn Corticosteroid toàn thân (OCS) trong các trường hợp bệnh nặng hoặc tái phát. Trong các nghiên cứu đánh giá hiệu quả của thuốc sinh học, các liệu pháp này luôn được chỉ định như là liệu pháp bổ sung (add-on therapy). Do đó, tất cả bệnh nhân trong các nghiên cứu tổng quan này đều duy trì điều trị INCS nền trong suốt quá trình sử dụng thuốc sinh học. Các bệnh nhân được dùng các loại thuốc sinh học khác nhau với thời gian theo dõi điều trị khác nhau, trong đó nghiên cứu có thời gian điều trị ngắn nhất là 16 tuần và dài nhất là 12 tháng.

Để đánh giá hiệu quả điều trị của các nhóm thuốc sinh học trong viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi, dùng thang điểm NPS và SNOT-22 xuyên suốt trong quá trình điều trị.

Thang điểm SNOT-22 là một thước đo hữu ích để đánh giá gánh nặng tổng thể của bệnh mà bệnh nhân phải trải qua [4-5]. 13/15 nghiên cứu có tổng điểm SNOT-22 trước điều trị lớn hơn 50 cho thấy gánh nặng triệu chứng trong quần thể nghiên cứu ở mức độ nặng. Chỉ 2 nghiên cứu của Carlo Cavaliere và Karin Jonstam có chỉ số SNOT-22 trước điều trị lần lượt là 48,32 và 42,5-45,5. Điều này phản ánh sự suy giảm chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (HRQoL - Health-Related Quality of Life) [6]. Trong các nghiên cứu lâm sàng về thuốc sinh học trong điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi, chỉ số MCID là chỉ số khác biệt tối thiểu có ý nghĩa lâm sàng (minimal clinically important difference) của SNOT-22 thường được xác định là 8,9 điểm, thông số này được các nhà nghiên cứu chấp nhận như một mục tiêu chung cho sự cải thiện đáng kể về chất lượng cuộc sống. Tất cả nghiên cứu trong bài đánh giá đều cho thấy có sự cải thiện MCID > 8,9 điểm, trong đó nghiên cứu của María Sandra Domínguez-Sosa về thuốc Mepolizumab có sự khác biệt lớn nhất trước và sau điều trị chỉ số SNOT-22 là 63. Trong nghiên cứu tổng quan về 3 thuốc sinh học được sử dụng (Dupilumab, Mepolizumab và Omalizumab) của Tânase M.I được thực hiện vào năm 2025, chỉ số SNOT-22 có ý nghĩa thống kê ở phần lớn các nghiên cứu đánh giá cả 3 thuốc, trong đó Dupilumab thường cho thấy sự cải thiện chất lượng cuộc sống (QoL) lớn hơn [7].

Điểm polyp mũi qua nội soi (NPS) là một chỉ số lâm sàng khách quan và là thông số thiết yếu để đánh giá mức độ nặng của bệnh viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi [8]. Trong các thử nghiệm lâm sàng thuốc sinh học, sự giảm NPS là một trong những mục tiêu chính của quá trình điều trị. Các nghiên cứu đều cho thấy sự cải thiện đáng kể về chỉ số NPS. Trong 5

nghiên cứu RCT về cả 3 nhóm kháng IL-5, kháng IgE, kháng IL-4 và IL-13 đều cho thấy khác biệt trong hiệu quả điều trị cải thiện NPS. Karin Jonstam thực hiện một nghiên cứu RCT về thuốc Dupilumab cũng cho thấy sự cải thiện điều trị bằng thuốc sinh học so với giả dược, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. 9 nghiên cứu quan sát cũng cho thấy sự cải thiện NPS khi so sánh trước và sau điều trị.

Mất hoặc suy giảm khứu giác là một trong những triệu chứng cơ năng gây ảnh hưởng QoL ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi. Đánh giá chức năng khứu giác là một việc cần thiết trong việc quản lý và đo lường hiệu quả điều trị ở bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi, đặc biệt khi sử dụng các thuốc sinh học. Việc đánh giá khứu giác của các nghiên cứu trong bài tổng quan này về sử dụng thuốc sinh học áp dụng phương pháp đánh giá chủ quan bằng thang điểm VAS hoặc các bộ test như test Sniffin' Sticks và UPSIT. 14/15 nghiên cứu được đưa ra trong nghiên cứu của chúng tôi đều cho thấy sự cải thiện về chức năng khứu giác, có 1 nghiên cứu của Claus Bachert với thuốc Benralizumab là không cho thấy sự cải thiện về khứu giác có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên việc các nghiên cứu sử dụng các test đánh giá thang điểm khác nhau nên việc so sánh gặp khó khăn để có thể đưa ra kết luận thuốc nào có hiệu quả hơn trong cải thiện chức năng khứu giác. Một nghiên cứu tổng quan hệ thống của Barroso B và cộng sự cũng đưa ra những kết quả tương tự về hiệu quả của thuốc sinh học trong cải thiện khứu giác, trong đó các so sánh gián tiếp thông qua phân tích tổng hợp (meta-analysis) đã đưa ra kết luận Dupilumab là thuốc sinh học hiệu quả nhất để cải thiện suy giảm khứu giác [9].

Phẫu thuật nội soi xoang chức năng lặp lại (Revision FESS) được chỉ định cho những bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi đã trải qua phẫu thuật trước đó nhưng bệnh vẫn tái phát và không đáp ứng với liệu pháp nội khoa tối ưu tiêu chuẩn (INCS và OCS). Trước khi có sự ra đời của thuốc sinh học, theo khuyến nghị của các hướng dẫn lâm sàng như EPOS (2012), phẫu thuật nội soi mũi xoang được xem là phương pháp chủ đạo để kiểm soát các trường hợp viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi nặng và kháng trị, đặc biệt sau khi thất bại với liệu pháp Corticosteroid tại chỗ và toàn thân [10]. Nghiên cứu của Yutong Sima thực hiện trên 44 bệnh nhân so sánh giữa phẫu thuật lặp lại và điều trị bằng Omalizumab, ở nhóm phẫu thuật lặp lại cho thấy những cải thiện rõ rệt hơn trong việc giảm nghẹt mũi, phục hồi khứu giác, mức độ nặng của triệu chứng tổng thể so với nhóm điều trị sinh học.

Chi phí điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi nói chung và chi phí dược lý của các thuốc sinh học nói riêng là một yếu tố cần được ưu tiên xem xét trong quản lý bệnh viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi. Nghiên cứu của Yutong Sima cũng đánh giá chi phí điều trị, và cho thấy chi phí ở bệnh nhân

được phẫu thuật lặp lại cao gấp khoảng 1,6 lần so với bệnh nhân được điều trị bằng Omalizumab. Kết quả này trái ngược với công bố của Scangas G.A và cộng sự, khi thực hiện so sánh giữa phẫu thuật nội soi mũi xoang (ESS) và điều trị sinh học bằng Dupilumab trên 490 bệnh nhân cho kết quả chiến lược điều trị bằng ESS có chi phí thấp hơn so với Dupilumab trong điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi ngay từ ban đầu [11]. Nghiên cứu của La Mantia I và cộng sự đánh giá chi phí điều trị viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi bằng Dupilumab thực hiện tại Ý trong khoảng thời gian 12 tháng đưa ra kết quả chi phí trên mỗi người đáp ứng (CPR-Cost per Responder) đối với Dupilumab với tỉ lệ đáp ứng 67% là kinh tế hơn cả (14.209 EUR/mỗi người đáp ứng) so với CPR của Omalizumab (24.999 EUR, tỉ lệ đáp ứng 36,2%) và Mepolizumab (31.863 EUR, tỉ lệ đáp ứng 28,5%) [12].

Nhìn chung các thuốc sinh học đều được dung nạp tốt, một số các tác dụng phụ có thể kể đến là đau đầu (7%), viêm mũi họng (13-20%), phản ứng tại chỗ tiêm (5-12%), chảy máu cam (6%). Nghiên cứu của La Mantia I và cộng sự cho thấy Dupilumab gây đau đầu ở mức 7%, trong khi đó ở Omalizumab là 8,1% và Mepolizumab cao hơn nhiều là 18%. Các tác giả chỉ ra rằng Dupilumab là thuốc sinh học có độ an toàn và dung nạp chung tốt hơn so với Mepolizumab và Omalizumab [12].

5. KẾT LUẬN

Bài tổng quan bao gồm 15 nghiên cứu với 3140 bệnh nhân cho kết quả thuốc sinh học là phương pháp điều trị hiệu quả đối với những bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính có polyp mũi khi đáp ứng kém với liệu pháp điều trị Corticoid hoặc phẫu thuật nội soi mũi xoang trước đó. Hiệu quả điều trị bằng thuốc sinh học cho thấy sự cải thiện có ý nghĩa về mặt lâm sàng (MCID $\geq$ 8,9) trong điểm SNOT-22, giảm kích thước polyp mũi thông qua đánh giá NPS, và có cải thiện chức năng khứu giác bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Lund V.J, Kennedy D.W. Staging for rhinosinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 1997, 117 (3 Pt 2): S35-40.
- [2] Petalas K, Goudakos J, Konstantinou G.N. Targeting epithelium dysfunction and impaired nasal biofilms to treat immunological, functional, and structural abnormalities of chronic rhinosinusitis. *Int J Mol Sci*, 2023, 24 (15): 12379.
- [3] Piccirillo J.F, Thawley S.E, Haiduk A, Kramper M, Wallace M, Hartman J.M. Indications for sinus surgery: how appropriate are the guidelines? *The Laryngoscope*, 1998, 108 (3): 332-338.
- [4] Phillips K.M, Hoehle L.P, Caradonna D.S, Gray S.T, Sedaghat A.R. Minimal clinically important difference for the 22-item sinonasal outcome test in medically managed patients with chronic rhinosinusitis. *Clin Otolaryngol*, 2018, 43 (5): 1328-1334.
- [5] Phillips K.M, Hoehle L.P, Caradonna D.S, Gray S.T, Sedaghat A.R. Determinants of noticeable symptom improvement despite sub-MCID change in SNOT-22 score after treatment for chronic rhinosinusitis. *Int Forum Allergy Rhinol*, 2019, 9 (5): 508-513.
- [6] Toma S, Hopkins C. Stratification of SNOT-22 scores into mild, moderate or severe and relationship with other subjective instruments. *Rhinol J*, 2016, 54 (2): 129-133.
- [7] Tânase M.I, Tanase M, Cosgarea M et al. Biologic treatments for chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP): A comparative review of efficiency and risks. *Cureus*, 2025, 17 (1): e77804.
- [8] Klimek L, Förster-Ruhrmann U, Beule A.G et al. Indicating biologics for chronic rhinosinusitis with nasal polyps (CRSwNP): Recommendations by German allergy and ORL societies AeDA and DGHNO for dupilumab, omalizumab, and mepolizumab. *Allergo J Int*, 2022, 31 (6): 149-160.
- [9] Barroso B, Valverde-Monge M, Betancor D et al. Improvement in smell using monoclonal antibodies among patients with chronic rhinosinusitis with nasal polyps: A systematic review. *J Investig Allergy Clin Immunol*, 2023, 33 (6): 419-430.
- [10] Fokkens W.J, Lund V.J et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2020. *Rhinology*, 2020 Feb 20, 58 (Suppl S29): 1-464.
- [11] Scangas G.A, Wu A.W, Ting J.Y et al. Cost utility analysis of Dupilumab versus endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis with nasal polyps. *The Laryngoscope*, 2021, 131 (1): E26-E33.
- [12] La Mantia I, Ottaviano G, Ragusa M et al. Multi-dimensional impact of Dupilumab on chronic rhinosinusitis with nasal polyps: A complete health technology assessment of clinical, economic, and non-clinical domains. *J Pers Med*, 2024, 14 (4): 347.